ZDROWIE I·ŻYCIE

DZIENNIK·URZĘDOWY IZBY·ZDROWIA W·GENERALNYM GUBERNATORSTWIE



KRAKÓW

Wskutek trudności technicznych zdarzyło się, że niektóre urzędy pocztowe nie przyjęły zamówień na czasopismo „Zdrowie i Życie" na miesiąc wrzesień. W międzyczasie trudności te usunięto i zwracamy uwagę naszym odbiorcom, że od października otrzymywanie czasopisma może nastąpić tylko przez właściwy urząd pocztowy. Zamówienia i wpłaty na czasopismo należy więc za przyszłe miesiące dokonywać w urzędzie pocztowym do dnia 24. poprzedniego miesiąca. Bezpośrednie wpłaty do Izby Zdrowia są nie dopuszczalne i będą musiały być odrzucone.

ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 8. Rocznik I. | Kraków, 20. 10. 1940 r.

Redaktor: Dr. med. Werner Kroll, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Kraków, Krupnicza 11a. — Rachunek bankowy: Gesundheitskammer — Pressekonto przy Creditanstalt-Bankverein, Kraków, Adolf Hitlerplatz, róg Szewskiej. — Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Kraków. — Prenumerata Zł. 3.— miesięcznie. Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się co tydzień.

Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie", Kraków, Krupnicza 11a. — Korespondencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a.

Część redakcyjna: Rękopisy należy nadsyłać w języku niemieckim i polskim. Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

RADA ZDROWIA

Napisał: Dr med. Werner Kroll, stały zastępca Kierownika Izby Zdrowia, Kraków

Jeżeli teraz wśród członków zawodów leczniczych Generalnego Gubernatorstwa powoli rozpowiada się o tym, że organizacja Izby Zdrowia ma się rozciągnąć aż do pojedynczych miasteczek i wsi, to niejednemu może przyszłoby na myśl, że chodzi tutaj wyłącznie o pewien szał organizacyjny. Tak jednak nie jest. Wyłącznie w interesie uporządkowanej administracji jest to naturalnie ważne, aby poszczególne człony aparatu rządzącego możliwie jak najgłębiej przeniknęły masę rządzonych.

Z tego powodu **Izba Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie została podzielona na cztery Okręgowe Izby Zdrowia.** Znaczy to, że każdy poszczególny okręg polityczny otrzymuje własną Izbę Zdrowia w obrębie całej wielkiej Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie. Wydaje się to celowe, ponieważ poszczególne okręgi wykazują między sobą regionalnie i gospodarczo pod wielu względami znaczne różnice. Np. Lublin jest okręgiem przeważnie rolniczym, podczas gdy okręg warszawski z miastem tak wielkim jak Warszawa winien przede wszystkim zastępować interesy wyraźnie wielkomiejskie, które wobec przewagi pewnych działów przemysłu wymagają zupełnie innej opieki zdrowotnej, aniżeli np. okręg wyłącznie rolniczy. Ale tak samo jak istnieją różnice pomiędzy okręgami, tak samo naturalnie i niższe jednostki podziału, a więc starostwa znajdują się w całkiem różnym położeniu. W tak wielkim mieście jak Częstochowa ze swym starostwem miejskim, rzecz oczywista, zupełnie inne jest położenie zawodów leczniczych aniżeli w starostwie, w którym ma się do administrowania okolice wyłącznie rolnicze.

Wskutek tego podział Okręgowych Izb Zdrowia pociągnięto dalej w dół do tych komórek administracyjnych, które winny rozwijać swą działalność w starostwach powiatowych względnie starostwach miejskich. Te komórki administracyjne Izby Zdrowia nie otrzymują jednak nazwy Izb, lecz nazwę Rad Zdrowia. **Rada Zdrowia obejmująca swą działalnością starostwo powiatowe będzie zatem się nazywać Powiatową Radą Zdrowia,** aby już przez tę nazwę wyrazić, że ma ona działać na terenie powiatu (starostwa powiatowego względnie miejskiego). — (Związek ten wyrazi się w nazwach niemieckich w ten sposób, że dla starostwa — Hauptmannschaft — Rada Zdrowia będzie nosić nazwę niemiecką Hauptgesundheitsrat). — Rzecz oczywista, że Radą tą kierować będzie kierownik referatu spraw zdrowotnych i zdrowotnej opieki nad ludnością przy staroście miejskim czy powiatowym.

Niektóre starostwa miejskie, przynajmniej pod względem sanitarnym, podzielone są dalej jeszcze na obwody, które pozostają pod nadzorem lekarza powiatowego. Te obwody odpowiadają do pewnego stopnia częściom miasta względnie dzielnicom miasta, zależnie od tego jaką nazwą chce się to określić, ale pod względem opieki zdrowotnej przedstawiają istotnie jednolity twór. Także i te twory **stojące pod kierownictwem lekarza powiatowego** winny otrzymać własną Radę Zdrowia, która będzie nosiła nazwę **Obwodowej Rady Zdrowia.** (W języku niemieckim Rada ta będzie się nazywać Kreisgesundheitsrat, ponieważ lekarz obwodowy nazywa się Kreisarzt). Tak jest w starostwach miejskich.

Jednak także i starostwa powiatowe i to właściwie o wiele wyraźniej składają się z poszczególnych obwodów, w których mniejsza czy większa liczba lekarzy obwodowych posiada swe obszary administracyjne. Więc także i tutaj te obszary administracyjne będą podlegać opiece Obwodowej Rady Zdrowia (Kreisgesundheitsrat). Na terenie tej Obwodowej Rady Zdrowia rozmieszczone są właściwe **siedziby lekarskie jako pierwsza linia działalności lekarskiej.** Mamy więc przede wszystkim siedziby wielu lekarzy, tzn. większe miasta, w których wielu lekarzy wykonuje swe czynności obok siebie. Zasadniczo lekarze ci zajmują w stosunku do siebie równorzędne pozycje. Może istnieć tam także i lekarz miejski. W każdym razie jednak nie ma tam

jeszcze jasno zaznaczonego układu właśnie w dziedzinie zadań Izby Zdrowia. Teraz ma tam powstać także odrębna Rada Zdrowia i właśnie tę Radę Zdrowia będziemy nazywać **„Wielką Radą Zdrowia“** (Grosser Gesundheitsrat). Kierownictwo tej Wielkiej Rady Zdrowia powierzy się lekarzowi najstarszemu pod względem praktyki, najwyższemu stopniem, najdzielniejszemu i najbardziej godnemu zaufania. Lekarz ten w wypełnianiu tych zadań będzie posiadał oznaczenie służbowe **„Pierwszy lekarz“** (Erster Arzt).

Obok siedziby wielu lekarzy ważne też znaczenie dla zdrowotnej opieki nad ludnością ma siedziba jednego lekarza, tj. miejsce, w którym pojedynczy lekarz w okolicy rolniczej na wsi czy w małym miasteczku, wykonuje całość opieki zdrowotnej nad osiadłą i rozmieszczoną po okolicy ludnością. Tutaj chodzi szczególniej o to, aby służbę lekarską istotnie rzeczowo uregulować i aby także cały pomocniczy personal sanitarny nastawić na celową pracę dla odciążenia lekarza. Z tego powodu również i ta **siedziba jednego lekarza będzie zorganizowana jako Rada Zdrowia.** Ta Rada Zdrowia w siedzibie jednego lekarza jest instytucją, na której najlepiej da się okazać, jakie zadanie stawia się w ogóle Radzie Zdrowia.

Kierownikiem tej najniższej Rady Zdrowia jest naturalnie lekarz, który z tytułu swego stanowiska winien ponosić ogólną odpowiedzialność za służbę sanitarną na tym obszarze. W większości tych okolic zdarzało się nieraz tak, że np. lekarz opiekował się swymi chorymi a obok tego może także jakaś pielęgniarka wykonywała tego czy innego rodzaju usługi przy chorym. Niewątpliwie bywało i tak, że oba te spokrewnione zawody wzajemnie wchodziły sobie w drogę i pielęgniarka gniewała się i boczyła się na lekarza za to, że lekarz źle się patrzył na jej działalność, ponieważ chciał sam wziąć jej pacjentów pod swoją osobistą opiekę. Obok tej pielęgniarki może na tym samym obszarze wykonywał swój zawód także i pielęgniarz chorych, odwiedzając chorych, opiekując się nimi zwłaszcza w ciężkich przypadkach, prześcielając łóżka, troszcząc się o właściwe wykonanie zarządzeń lekarskich itd. Również i tutaj istniały możliwości napięć, zawiści, skrzyżowania interesów w najobfitszej mierze i jak uczy doświadczenie, nigdy też tego nie brakowało. Jeżeli jeszcze w tej samej miejscowości jakiś aptekarz posiadał aptekę, to naturalnie chorzy przychodzili też do aptekarza, zakupywali wprost u niego lekarstwa w wypadku lekkich zachorowań, pytali przy tej sposobności aptekarza również o radę i rzecz jasna otrzymywali tę radę: nieraz proste środki przeczyszczające, albo jakąś herbatę przeciw kaszlowi czy coś podobnego, czasem także jakiś środeczek, aby chore brodawki piersiowe doprowadzić do wyleczenia itd. itd. I we wszystkich tych wypadkach lekarz doznawał bardzo często uczucia, że właściwie przez tę działalność doradczą, wykonywaną przez aptekarza obok swego zawodu, odbiera mu się pewną część jego zadań, które w przekonaniu lekarza miał prawo on sam właśnie wyłącznie przeprowadzać. Tak więc powstawały napięcia i aptekarz nieraz mścił się na lekarzu w ten sposób, że usiłował wartość zapisywanych przez lekarza medykamentów obniżać w oczach pacjenta przez wzruszanie ramionami czy też jakieś uwagi. To znowu dochodziło do wiadomości lekarza. Ten ewentualnie żądał od aptekarza tłumaczenia się, albo próbował mu szkodzić przez to, że zapisywał bardzo mało lub bardzo tanie lekarstwa i w ten sposób usiłował utrącić aptekarza przez postępowanie podobne do bojkotu. W każdym razie wszystko to razem nie przyczyniało się do tego, aby zawody lecznicze doszły do tego rodzaju pożądanej współpracy, jak to jest właśnie celem i sensem zdrowotnej opieki, wykonywanej przez ogół zawodów leczniczych. A będą prócz tego i takie miejsca, na których równocześnie obok lekarza może działa jeszcze jakiś felczer. I znowu mamy tutaj wzajemne przeciwieństwa interesów i wynikające stąd niewątpliwie możliwości zadrażnień o tyle, że lekarz słusznie rości sobie prawo, ażeby większą część praktyki zagarnąć dla siebie, aby felczer nie mógł przeprowadzać żadnych własnych zarządzeń leczniczych, lecz mógł je czynić jedynie na skutek porady lekarskiej i to tylko tymczasowo i pod kontrolą lekarza.

Te zagadnienia, które przecież ustawowo są zupełnie jasno uregulowane i na których uregulowanie zwracaliśmy już nieraz uwagę właśnie w naszym piśmie, musiały mimo to utrudniać oczywiście współpracę powyższych zawodów. **Istnieją zawsze pewne dziedziny graniczne, gdzie pożądane jest, aby ponad jasne odgraniczenie rzucono pomost zaufania a przede wszystkim odpowiedniego taktu w obejściu.** Ale najlepiej i najłatwiej będzie można ten takt narzucić przez ustalenie zupełnie jasnego stosunku służbowego, gdzie wie się na kim w pierwszej linii ciąży odpowiedzialność i kto dopiero po nim z kolei jest odpowiedzialny; kto więc w tym znaczeniu jako ponoszący główną odpowiedzialność jest równocześnie i przełożonym służbowym i kto jako niżej stojący ma ponosić tylko mniejszą odpowiedzialność wykonując polecenie wydane mu przez ponoszącego główną odpowiedzialność. Właśnie w tym względzie istnieje szczególna potrzeba **zupełnie jasnego uregulowania stosunków służbowych wśród zawodów leczniczych.**

Chcę tutaj poruszyć jeden jeszcze przykład szczególnej współpracy a to między położną i lekarzem. Także i tutaj zdarza się bardzo często, że ta współpraca nie jest taka jak się tego powinno życzyć sobie w interesie sprawy. Może z jednej strony istnieją nieraz szczególnie dobre stosunki pomiędzy lekarzem a położną, pewien wzajemny współudział w dobrze prosperującej spółce. Nie jest to w żadnym razie wskazane. Nie jest pożądane, aby może położna we wszystkich przypadkach w chwili, gdy właśnie poród postąpił tak daleko, że należy się liczyć z jego zakończeniem, przywoływała zaprzyjaźnionego lekarza po to, by on przy pomocy małych kleszczy przeprowadził operację finansową mającą na celu wzbogacenie swej sakiewki i by podejmował operację, która może w danym poszczególnym przypadku nie była bezwzględnie i naukowo wskazaną. Chciałbym bez zastrzeżeń wierzyć, że tego rodzaju kupiecki stosunek między lekarzem a położną już nigdzie nie istnieje, że należy on do zamierzchłej przeszłości. Ale wciąż jeszcze celowe jest zwracać uwagę na tego rodzaju możliwe niewłaściwości i zważać, aby coś takiego, co zawsze dzieje się przede wszystkim kosztem ludu, bezwzględnie nie miało miejsca.

Z drugiej strony może istnieć także i stosunek odwrotny, że położna ufając zbytnio swej własnej umiejętności przywołuje lekarza dopiero wówczas, gdy jest już za późno, a wówczas winę za to, że zabieg położniczy, który był niezbędny, nie wypadł wedle życzenia, składa na lekarza w ten sposób, że obmawia go przed pacjentką. To także w żadnym razie nie

przyczynia się do podniesienia zaufania laików, a więc na ogół kół ludowych, do wykonujących zawód leczniczy, oraz nie wzmocni tego zaufania w takim stopniu jakiego powinno by się wymagać; albowiem pragniemy bezwzględnie całkowitego przywrócenia zaufania do zawodów leczniczych i to takiego zaufania, które otrzymuje swą najbardziej mocną podstawę z własnego wewnętrznego nastawienia samych zawodów leczniczych. Przy tego rodzaju niewłaściwym nastawieniu między lekarzem a położną może naturalnie bardzo łatwo dojść do tego, że i lekarz i położna stoją naprzeciw siebie zdecydowanie wrogo, że lekarz używa całego swego wpływu na to, ażeby podkopać zaufanie do położnej. Może przy sposobności przeszuka on nieraz torbę położnej, aby wykazać — i to może zwłaszcza w oczach pacjentów — że dotycząca położna nie trzyma swych narzędzi w porządku i że może nie jest ona taka czysta jakby się tego powinno wymagać. I w takim wypadku zamiast się nawzajem wspomagać członkowie zawodu leczniczego będą sobie wzajemnie dokuczać, wzajemnie się bezcześcić, a przez to dozna szkody całość opieki zdrowotnej; albowiem zaufanie, jakie winien posiadać ogół ludności do przedstawicieli zawodów leczniczych, będzie właśnie obrzucone błotem przez najbardziej zainteresowany czynnik, bo przez samych członków zawodów leczniczych. Tak być nie powinno i tak też być nie może.

Zawód leczniczy ma przecież coś więcej do roboty aniżeli tylko dbać o swój interes, postępować jakby w jakimś rzemiośle. Z całym zrozumieniem powagi rzeczy winien on walczyć o zaufanie dla swego stanowiska, walczyć o to, aby na tej drodze stać się nauczycielem ludności i aby móc naród wychować. **Ale wychować można tylko przez własny przykład, poprzez wzorowe zachowanie się,** a szczególnie przez to, że w najwyższej mierze zasłuży się wśród kół ludowych, które chce się pouczać, na zaufanie dla nauczającego i leczącego zawodu.

Jeżeli poruszam tu tę sprawę, to wynika to nie z jakichś fantastycznych wyobrażeń, ale przeciwnie: tego rodzaju skargi były już nieraz Izbie Zdrowia przedkładane. Takie skargi w całkiem konkretnej formie doszły wielokrotnie do Izby Zdrowia, chociaż Izba Zdrowia w tej formie, w jakiej się obecnie rozwinęła, istnieje dopiero stosunkowo krótki czas. Ale skargi takie ciągle występowały po przez lata, dziesiątki lat, ba — chciałoby się nawet powiedzieć po przez wieki w czasie, który już upłynął. I to jest właśnie to, co w pierwszym rzędzie skłania nas, aby w miarę możności już teraz zawczasu podjąć stosowne kroki przeciwko temu niedopuszczalnemu stanowi, co do którego musimy oczekiwać, że także i w przyszłości będzie wciąż występował w zwiększonej może nawet mierze. Nie chcemy, aby różne zawody lecznicze a także i ściślej złączeni członkowie tego samego zawodu leczniczego występowali wzajemnie wobec siebie jako współzawodnicy a więc jak gdyby handlarze i usiłowali nawzajem obniżać swą wartość, aby w ten sposób w oczach szerokiej publiczności zdobyć wyższe stanowisko dla siebie. Chcemy na przyszłość stworzyć takie warunki, wśród których możliwa by była korzystna, pomyślna, a przede wszystkim **celowa współpraca zawodów leczniczych.** Ta współpraca jest konieczna, aby móc opanować w ogóle te zadania zdrowotne, jakie stoją przed nami. Dokładnie tak samo jak kulturę jakiegoś narodu w ogóle przedstawiają wspólne osiągnięcia a zwłaszcza współpraca tego narodu w jego różnorodnych stanach zawodowych, tak też będzie się mogło w pierwszym rzędzie ogół zawodów leczniczych uważać za stan kulturalny tylko wtedy, jeżeli właśnie ogół ten we współpracy wydobędzie wyższe wartości, aniżeli to było dotychczas.

Dlatego też nie chcemy mieć w siedzibie pojedynczego lekarza **wielości zawodów leczniczych,** które w tej czy innej formie wykonują swój zawód **bez wzajemnego wewnętrznego powiązania,** lecz umieścimy w jego miejsce **jednolitą Radę Zdrowia.** Znaczy to, że wszyscy członkowie zawodów leczniczych należą do tej korporacji. Winni oni na mocy swych szczególnych zadań i na mocy swego szczególnego wykształcenia pracować jako doradcy nad tym, aby na ich obszarze, w ich rewirze zdrowotność rzeczywiście tak się rozwijała i tak była otoczona opieką jak tego powinno się spodziewać i życzyć dla przyszłego kształtowania się tego obszaru. To nie oznacza nic innego jak **wprowadzenie do siedziby jednego lekarza trwałego porządku w stosunkach pomiędzy poszczególnymi zawodami leczniczymi** oraz wydanie zarządzeń celem należytego utrzymania tego porządku wśród wszelkich okoliczności. Z tego względu przewidziano, że Rada Zdrowia pozostaje pod przewodnictwem lekarza jako swego kierownika. **W siedzibie jednego lekarza odpowiedzialnym w pełni za stosunki zdrowotne w całej swej dziedzinie pracy jest ten właśnie lekarz.** Dla wykonania pracy są mu podporządkowane wszystkie pozostałe zawody lecznicze, które od niego otrzymują zlecenia i wykonują je. Aby ten **autorytet lekarza** wobec innych zawodów leczniczych utrwalić w każdym wypadku a przede wszystkim wobec elementów o złej woli, przewiduje się **ordynację dyscyplinarną,** przy czym będzie się dążyć do tego, ażeby jedyny lekarz mógł wymierzać pozostałym zawodom leczniczym pewne kary porządkowe, gdyby ci wzbraniali się wykonać jego zlecenia.

Oznaczałoby to zupełnie **niecelowy nakład pracy lekarskiej,** jeżeliby lekarz był przeciążony zajmowaniem się przypadkami, którymi tak samo dobrze mogłyby się zajmować osoby innych zawodów leczniczych. Myślę przy tym np. o zwykłym opatrywaniu ran. Nie jest to wcale potrzebne, ażeby lekarz we własnej osobie codziennie czy co drugi dzień opatrywał jakąś małą ciętą rankę, może trochę ropiejącą. Może to tak samo dobrze robić wyszkolona pielęgniarka, może to zrobić felczer prawie tak samo dobrze jak lekarz. **Lekarz ma ważniejsze zadania** przy opiekowaniu się ciężkimi przypadkami choroby i szczególnie też przy zajmowaniu się ciężkimi przypadkami chorobowymi, wymagającymi szczególnej odpowiedzialności. Aby zupełnie sprostać tym zadaniom, musi on też oczywiście pracować nad tym w zupełnie innej mierze, zapoznawać się bieżąco z nową literaturą naukową. Musi on pracować nad swym własnym wykształceniem i dokształceniem o wiele więcej aniżeli jakikolwiek inny zawód leczniczy itp. Jeżeli lekarz będzie przeciążony drobiazgami, to nie można się zupełnie dziwić, że dla swych właściwych zadań lekarskich nie będzie już miał potrzebnego czasu a także i potrzebnych sił wewnętrznych. Nic w tym dziwnego, że wskutek tego rodzaju przeciążenia lekarza (po części, a może nawet w przeważającej części wynikającego ze względów zarobkowych) obniżono godność właściwej działalności lekarskiej do poziomu czysto rzemieślniczego zatrudnienia. Nie jest to zupełnie celem długotrwałego i troskliwego, starannego kształcenia lekarza, ażeby on dzień w dzień zadręczał

się jakimś lekkim zapaleniem oskrzeli (bronchitis), jakimiś nie posiadającymi znaczenia drobnymi zewnętrznymi przypadłościami i przez to — a to jest najbardziej rozstrzygające — nie miał czasu na to, aby ciężkie przypadki, które do niego dochodzą i które tylko przez niego mogą być rozpoznane i celowo leczone, móc rzeczywiście szczegółowo zbadać, dokładnie obserwować i w ten sposób wreszcie doprowadzić do całkowitego wyzdrowienia.

Gdyby nie było tego nadzwyczajnego rozdrobnienia działalności lekarskiej, wówczas byłoby to zupełnie nie do pomyślenia, aby publicznie coraz to podnoszono skargi, iż lekarz, nieraz nawet słynny wysoko ceniony wprost śmiesznie lekki do rozpoznania przypadek chorobowy przeoczył i choroby nie rozpoznał. Niedawno temu czytałem nadzwyczaj znamienny artykuł, że pewien wysoce ceniony lekarz nie rozpoznał zapalenia wyrostka robaczkowego i wskutek tego młody człowiek, chory na to zapalenie wyrostka robaczkowego, za późno poddał się operacji a w końcu, ponieważ choroba nie została należycie we właściwym czasie rozpoznaną, chory zmarł. Opinia publiczna słusznie stawia w tego rodzaju przypadkach pytanie: „Jakże w ogóle jest to możliwe? To przecież nie może być! To da się wytłumaczyć tylko jakimś poważnym niedbalstwem, zatem mamy tu do czynienia z przypadkiem, gdzie powinien wkroczyć prokurator; chodzi tu przecież całkiem wyraźnie o szkodnika, który naruszył swój obowiązek“. Jeżeli jednak takim rzeczom przyjrzymy się bliżej, to okazuje się, że właśnie w tym szczególnym przypadku, jaki mamy na oku, wymieniony wysoce ceniony lekarz miał do leczenia nie tylko ten jeden wypadek, lecz był on pospiesznie wezwany na wieś do umysłowo chorego i — rzecz oczywista — usłuchał tego wezwania. Wobec tego, że postawiono go przed dwoma zadaniami jednakowo nagłymi, musiał on zdecydować ten jeden wypadek potraktować pospiesznie, wobec czego zbyt powierzchownie zbadał chorego w myśl pięknego motywu „już wiem, już wiem“. Pospieszył następnie do swego drugiego pacjenta, a zaniepokojona rodzina chorego nie mogła dotrzeć do niego przez całe popołudnie, tak że i postępy tej choroby nie mogły być zarejestrowane przez lekarza, który pierwszy dokonał badania. Wreszcie wezwano innego lekarza, który był już pod wpływem tego, iż słynny poprzednik przy badaniu uznał cierpienie za niegroźne. Polegało to na zrozumiałym zresztą koleżeństwie, że ten drugi lekarz uległ wpływowi do tego stopnia, iż sam rzeczywiście znowu postawił fałszywą diagnozę. Następstwem tego był jednak fakt, że poświęcono życie ludzkie, które w żadnym wypadku nie powinno było paść ofiarą, gdyby pierwszy lekarz badający przypadek znalazł był dla niego dostateczną ilość czasu. **A ten czas musi być zawsze do dyspozycji, albo też w przeciwnym razie zupełnie się nie opłaca przeprowadzać kosztownych i długotrwałych studiów lekarskich, jeżeli one potem na skutek zupełnie niewłaściwego zastosowania nie mogą dojść do swego rozwoju.**

(Ciąg dlaszy nastąpi)

Przegląd tygodnia

Okręgowa Izba Zdrowia w Warszawie. W dniu 22. 9. 1940 r. w toku przygotowawczej rozmowy p. Dr Kroll powiadomiony został przez lekarza okręgowego Dra Lambrechta o wynikach dotychczas dokonanych prac w dziedzinie Izby Zdrowia w Warszawie, zaś kierownik ogólnej administracji Izby Zdrowia p. v. Wurzen wprowadził w urząd kierownika administracyjnego Okręgowej Izby Zdrowia w Warszawie, informując go szczegółowo o jego nowych zadaniach.

Dnia 23. 9. 1940 odbyła się w gmachu Izby Zdrowia w Warszawie konferencja urzędowa, w której wzięli udział kierownicy grup zawodowych ze swymi współpracownikami. W pierwszym rzędzie zaznajomiono nowego kierownika administracyjnego warszawskiej Izby Lekarskiej p. Dra Alkiewicza z jego specjalnymi zadaniami. Prócz zadań w charakterze kierownika Izby Lekarskiej objął Dr Alkiewicz stanowisko sekretarza Okręgowej Izby Zdrowia.

W najbliższym czasie przewidziany jest wyjazd z Krakowa do Warszawy sekretarza Izby Zdrowia p. Dra Ciećkiewicza i zarządcy odpowiedzialnego resortu Izb lekarskich przy Izbie Zdrowia celem opracowania szczegółów jednolitej organizacji tych placówek służbowych. Przy tej sposobności wyjaśniony został ostatecznie stosunek pomiędzy kierownikami administracyjnymi Izb i prezesami w ten sposób, że prezesi jako zastępcy polskiej grupy narodowościowej swego zawodu podlegają służbowo odnośnemu kierownikowi administracyjnemu. Kierownikiem Izby Lekarskiej, Izby dentystycznej, grupy zawodowej felczerów, grupy zawodowej położnych i grupy zawodowej personalu pomocniczego jest lekarz okręgowy jako kierownik Izby Zdrowia. Kierownikiem Izby aptekarskiej w Warszawie jest radca farmacji Dr Sydow. Kierownikiem administracyjnym Izby dentystycznej w Warszawie jest p. Borna, który przedstawiony przez Dra Łączyńskiego, powołany został przez p. Dra Krolla w porozumieniu z lekarzem okręgowym Drem Lambrechtem. Równocześnie powołany został p. Walicki na prezesa warszawskiej Izby dentystycznej. Na przewodniczącego sekcji nie uprawnionych techników dentystycznych, którzy uzyskali uprawnienia na skutek prawa zwyczajowego wbrew ustawowym postanowieniom w czasach republiki polskiej, powołany został p. Grundwald. Przewodniczącym grupy zawodowej felczerów jest nadal, także dla Okręgowej Izby Zdrowia w Warszawie, p. Galuba. Na przewodniczącą grupy zawodowej położnych przedstawiła p. Giergielewicz p. Bussold, która w porozumieniu z lekarzem okręgowym Drem Lambrechtem została również powołana.

Omówiono do najdrobniejszych szczegółów kwestie organizacyjne i ustalono drogę dla możliwie jak najszybszego utworzenia Rad Zdrowia. Stwierdzono przy tym, że ośrodki zdrowia dla miasta Warszawy należy zorganizować w podobny sposób jak prowincjonalne Okręgowe Rady Zdrowia. Położono szczególny nacisk na to, by przy tej organizacji unikać schematyzmu i przy tworzeniu Rad Zdrowia uwzględ-

niać w szerokiej mierze właściwości poszczególnych miast i gmin. Z tego powodu kierownikom poszczególnych Rad Zdrowia pozostawiono wielką swobodę przy tworzeniu zespołów pracy. Podkreślono, że organizacja nie jest celem, lecz środkiem dla ułatwienia pracy właśnie w kierunku zwalczania epidemii. Dlatego położono nacisk na celowe urządzenie Rad Zdrowia w siedzibie jednego lekarza i Wielkich Rad Zdrowia w siedzibie kilku lekarzy. Działalność tych Rad Zdrowia objaśniono kilku szczegółowymi przykładami. Kwestie jakie wyłoniły się w czasie zebrania zostały tak szczegółowo wyjaśnione, że należy się liczyć, iż dalsza praca nad rozbudową służby zdrowia odbywać się będzie zupełnie gładko.

Co do zadań Obwodowych Rad Zdrowia i Powiatowych Rad Zdrowia podkreślono jako szczególnie ważne, że w pierwszej linii wskutek swej uzgodnionej działalności mają one dbać o jak największe w miarę możności ułatwienie pracy Rad Zdrowia i Wielkich Rad Zdrowia.

W sprawie urzędowania wewnątrz Izby Zdrowia główny nacisk położono na praktyczną działalność, wobec czego należy ograniczyć wymianę korespondencji do koniecznie potrzebnych pism. Z drugiej strony należy dbać o to, aby potrzebne meldunki możliwie jak najprędzej dochodziły na miejsce przeznaczenia. Dla ułatwienia wymiany korespondencji wydała Izba Zdrowia specjalne formularze druków do podległych placówek służbowych. W czasie tej konferencji szczegółowo omówiono ten formularz, aby zapewnić właściwe jego użycie. Formularz ten jest równocześnie nagłówkiem listu, planem organizacyjnym, planem aktów i pomocą pamięciową. Wkrótce w Dzienniku urzędowym Izby Zdrowia zamieścimy dokładne omówienie użycia tego formularza.

Przy tej sposobności nie tylko dopuszczono lecz wyraźnie zalecono styl telegraficzny przy wymianie korespondencji w obrębie Izby Zdrowia. Przy sprawozdaniach pożądana jest zwięzłość i ograniczanie się do rzeczy najistotniejszych, oszczędność formy i największa dokładność dat. Przy sposobności objaśniania postępowania dyscyplinarnego, przez które nałożono na kierowników Rad Zdrowia pełną odpowiedzialność za stan zdrowotności w ich gminach, wystąpił Dr Alkiewicz z zapytaniem jak w przyszłości uregulowana będzie kwestia swobody działania wolnych zawodów leczniczych w ramach odpowiedzialności służbowej w obrębie Izby Zdrowia. W odpowiedzi wskazano, że wolność właśnie w zawodzie lekarskim była dotąd iluzją, która nigdy nie zwalniała lekarza od odpowiedzialności za jego działalność leczniczą. Nowy porządek w obrębie Izby Zdrowia nie narzuca na lekarza nowego ciężaru odpowiedzialności, którego by już przedtem nie powinien był ponosić. Postępowanie dyscyplinarne da jednak lekarzowi dyscyplinarne pełnomocnictwo, które ułatwi mu rzeczywiście ponoszenie jego odpowiedzialności. Usunięto więc tylko iluzję, a w jej miejsce wprowadzono rzeczywistość.

Komunikat w sprawie przydziału węgla dla lekarzy. W związku z ogłoszeniem w „Życiu i Zdrowiu" w sprawie przydziału węgla dla lekarzy w Krakowie, wpływają do Izby Zdrowia zapotrzebowania na węgiel opałowy od lekarzy z prowincji.

Izba Zdrowia wyjaśnia, że zgłoszeń z prowincji nie przyjmuje, a lekarze praktykujący w miejscowościach prowincjonalnych, winni zwracać się w sprawie przydziału węgla opałowego przez lekarzy powiatowych, do właściwych urzędów gospodarki węglem (Bewirtschaftungsstelle für Kohle).

Kursa dokształcające dla absolwentów medycyny. 3. X. 1940 przyjął p. Dr. Kroll, w obecności zarządcy odpowiedzialnego resortu Izb lekarskich przy Izbie Zdrowia Dra Gadzały, profesorów Dra Tempkę i Dra Waltera, z którymi omówił sprawy mających się wkrótce rozpocząć kursów dokształcających dla lekarzy i absolwentów medycyny. W czasie 10-godzinnych kursów wieczornych zaznajomi się słuchaczy w pierwszym rzędzie ze społeczno-hygienicznymi zadaniami lekarza.

Najpilniejszymi i najważniejszymi tematami będą: diagnostyka i terapia chorób płciowych, jak również szczegółowe wykłady o zwalczaniu zachorzeń na tle pasożytniczym w najszerszym tego słowa znaczeniu. Nie wielkim kosztem wypracuje się higieniczne i inne środki uniknięcia zarazy i odkażania, aby także wieśniakowi w najmniejszej wiosce umożliwić przy pomocy najprostszych i najtańszych sposobów skuteczne zwalczanie robactwa pasożytniczego.

Analogicznie do tych odczytów odbędą się równocześnie wykłady na temat tyfusu plamistego przy równoczesnym wskazaniu metod zapobiegawczych przez higienę ubrania. Z uwagi na szkody jakie powstały we wszystkich dziedzinach życia wskutek działań wojennych w kraju, wykładać się będzie również na temat terapii pracy. Na zakończenie tych kursów wieczornych omówione zostaną: czerwonka i zachorzenia na jej tle, ogólna higiena środków żywności i jaglica.

Organizacja Izby Zdrowia w Warszawie. W dniach 1 i 2 października 1940 bawił w Krakowie kierownik administracyjny Okręgowej Izby Zdrowia w Warszawie w celu zaznajomienia się z organizacją Izby Zdrowia w Krakowie i otrzymania wskazówek co do urządzenia Warszawskiej Okręgowej Izby Zdrowia. Przy tej sposobności omówiono szczegółowo sprawę organizacji ubezpieczeń w Izbie Zdrowia. Równocześnie złożył on sprawozdanie administracyjne, w szczególności w sprawie ubezpieczenia lekarzy w okręgu warszawskim i otrzymał polecenie zorganizowania spraw ubezpieczeniowych w Warszawie ściśle według zasad przyjętych przez Izbę Zdrowia w Krakowie. Ponieważ ta metoda przekształcenia odszkodowania w dobrowolne ubezpieczenie rentowe okazała się w praktyce zupełnie dobra, zostanie ona w przyszłości zatrzymana przy najostrożniejszej kalkulacji. Ustano-

Na zarządzenie stałego zastępcy Kierownika Izby Zdrowia wszyscy lekarze powiatowi w Generalnym Gubernatorstwie będą na przyszłość otrzymywać poza egzemplarzem obowiązkowym naszego czasopisma „Zdrowie i Życie" także jeden egzemplarz bezpłatnie dla użytku służbowego.

wiono jednak, że w przyszłości dobrowolne renty ze strony Izby Zdrowia nie będą udzielane w formie jałmużny, lecz otrzymujący renty będą dokonywać pewnych wzajemnych świadczeń. W ten sposób zyska się nie tylko dodatkowe siły robocze dla organizacji Izby Zdrowia, lecz przede wszystkim w ramach Izby Zdrowia rozpocznie się już teraz wychowanie zawodowe w celu umożliwienia rentobiorcom zapewnienia sobie samodzielnej egzystencji w tym czasie, gdy pewnego dnia wypłata renty zostanie wstrzymana wskutek osiągnięcia wysokości kapitału, na którą początkowo opiewało ubezpieczenie. Wejdzie się przez to na drogę, która na dalszą metę wypełni sens ubezpieczenia, nie obciążając znacznie niepotrzebnie Izby Zdrowia jako organizacji ubezpieczającej, a zwłaszcza opłacających składki członków.

Godziny przyjęć dla członków zawodów leczniczych. 24 września 1940 przyjął p. Dr Kroll w domu Izby Zdrowia w Warszawie zastępców wszystkich zawodów leczniczych okręgu warszawskiego. Zaproszeni w należytym czasie, dzięki starannie opracowanemu przez p. Kleemanna podziałowi godzin, zastępcy poszczególnych zawodów mieli sposobność po kolei przedstawić p. Drowi Krollowi szczególne sprawy zastępowanych przez siebie zawodów. Skorzystano z tego w całej pełni, dzięki czemu wyjaśnione zostały wszystkie w międzyczasie powstałe zagadnienia. Życzeniu pewnej grupy techników dentystycznych utworzenia własnej grupy zawodowej poza Izbą dentystyczną odmówiono z zasadniczych względów, właśnie w interesie odbywającej się bez tarć współpracy. Poza tym nie wystąpiły żadne trudności przy tworzeniu Okręgowej Izby Zdrowia w Warszawie, tak iż należy się liczyć w krótkim czasie z dalszą bardzo skuteczną rozbudową warszawskiej Okręgowej Izby Zdrowia i podporządkowanych jej Rad Zdrowia. Czas wolny pomiędzy poszczególnymi rozmowami użyto na dokładne oglądanie domu Izby Zdrowia i dotychczasowych urządzeń różnych grup zawodowych. Szczególnie korzystne wrażenie sprawiała przy tym dotychczasowa wzorowa praca odpowiedzialnego zarządcy resortu Izby dentystycznej p. Dra Łączyńskiego. Okazało się, że dotychczasowe pomieszczenie Izby Zdrowia nie wystarcza już dla nowych zadań wskutek rozszerzenia Okręgowej Izby Zdrowia. Przy współpracy z Drem Lambrechtem i jego kierownikiem administracyjnym p. Kleemannem dokonano zarządzeń celowego wykorzystania pomieszczenia. Po zamknięciu konferencji służbowej zwiedzono bibliotekę warszawskiego Związku lekarzy, która przeszła pod zarząd Izby Zdrowia. Zarządzono dokładne wyczyszczenie sal biblioteki i jak najspieszniejsze dokonanie potrzebnych naprawek, aby przywrócić jej właściwe znaczenie jako biblioteki, z której mogliby pożyczać dzieła lekarze Generalnego Gubernatorstwa. Izba Zdrowia przeznacza na ten cel konieczne środki materialne i odpowiedni personal.

Okręgowa Izba Zdrowia Radom. W dniu 25 września 1940 odbyła się konferencja służbowa w lokalu Okręgowej Izby Zdrowia w Radomiu, w czasie której lekarz okręgowy p. Dr Waizzenegger, jako kierownik Okręgowej Izby Zdrowia w Radomiu, przedstawił swych współpracowników. Na konferencji omówiono te same zagadnienia, które były przedmiotem obrad w Lublinie i Warszawie.

Na przewodniczącą grupy zawodowej położnych powołana została na wniosek p. Giergielewicz w porozumieniu z lekarzem okręgowym p. Moszyńska. Inne kierownicze stanowiska w Okręgowej Izbie Zdrowia w Radomiu zostaną również wkrótce obsadzone.

Okręgowa Izba Zdrowia Lublin. 21. 9. 1940 przy sposobności podróży lustracyjnej bawił p. Dr Kroll w Lublinie. W czasie służbowej konferencji odbytej w Domu Lekarzy omówiono szczegółowo wszystkie zagadnienia pozostające w związku z utworzeniem Okręgowej Izby Zdrowia w Lublinie. Radca med. Dr Reichel jako lekarz okręgowy przejął agendy Okręgowej Izby Zdrowia w Lublinie i wprowadził przede wszystkim Dra Umlaufa w urząd referenta spraw dotyczących Izby Zdrowia. Ogólny zarząd prowadzi na podstawie starannego przygotowania w myśl udzielonych wskazówek p. Rahmig. Dr Umlauf jako stały zastępca kierownika Izby lekarskiej objął również stanowisko zarządcy odpowiedzialnego tego resortu. Zarządca odpowiedzialny Izby dentystycznej zaproponował na stanowisko zarządcy odpowiedzialnego Izby dentystycznej w Lublinie p. Dziewulską, która w pierwszym rzędzie powołana została przez p. Dra Krolla w porozumieniu z lekarzem okręgowym Drem Reichelem do komisarycznego pełnienia odnośnych zadań. Kierownikiem Izby aptekarskiej jest radca farm. p. Engel. Na przewodniczącą grupy położnych powołano komisarycznie p. Naramowską.

W czasie oglądania lokalu okazało się, że obecnie wskutek zwiększenia zadań, jest on już za ciasny. Lekarz okręgowy przygotuje dodatkowe pomieszczenie celem urządzenia Okręgowej Izby Zdrowia. Czynności przygotowawcze są już tak daleko posunięte, że Okręgowa Izba Zdrowia w Lublinie wkrótce już rozpocznie swą działalność w kierunku wypełniania swych wielkich zadań. W pierwszej linii chodzi o to, by rozbudowę Izby Zdrowia aż do najprostszych Rad Zdrowia posunąć tak naprzód, by organizacja zwalczania chorób zakaźnych, a zwłaszcza ich przyczyn, obecnie późną jesienią została już zupełnie zakończona.

Z powodu zgonu prenumeratorki naszego czasopisma położnej Karoliny Najderowej, Izba Zdrowia — zakres rzeczowy prasa — wypłaciła pozostałym dzieciom w Siarczanej Górze wyznaczoną premię ubezpieczeniową w wysokości 100 zł.

Urzędowa ordynacja opłat

Ordynacja opłat dla uprawnionych do wykonywania praktyki lekarskiej lekarzy i lekarzy-dentystów

(Ciąg dalszy)

26. a) Szczepienie ochronne przeciw ospie łącznie z późniejszym obejrzeniem i wystawieniem świadectwa szczepienia . . . 4.00— 40.00
b) Szczepienie diagnostyczne i lecznicze (Pirquet itp.) . . . 4.00— 40.00

27. a) Wprowadzenie wziernika do odbytnicy z wlewaniem lub bez lub podobne czynności . 4.00— 40.00
b) Założenie sondy żołądkowej lub rurki do gardzieli . . . . 6.00— 60.00
c) Ta sama czynność z przepłukaniem żołądka . . . . . . 10.00—100.00
d) Ta sama czynność przy zwężeniu przełyku . . . . . . 12.00—120.00
e) Wziernikowe badanie odbytnicy . . . . 16.00—160.00
Żołądka . . . . 40.00—400.00
f) Wydobywanie treści żołądka po próbnym śniadaniu z następowym badaniem chemicznym i mikroskopowym . . . 16.00—160.00

28. a) Stawianie baniek lub przystawianie pijawek . . . . . . 4.00— 40.00
b) Upust krwi leczniczy lub pobranie krwi zapomocą strzykawki. . . . . 5.00— 50.00

29. Założenie opaski uciskowej . . 3.00— 30.00

Czynności chirurgiczne.

30. a) Otworzenie powierzchownego ropnia lub czyraka, rozszerzenie rany . . . . 4.00— 40.00
b) Otwarcie kilku ropni (czyraków) w ciągu jednej konsultacji . . . . 8.00—80.00
c) Operacja głębiej położonego ropnia lub karbunkułu na kończynach . . . . 10.00—100.00
d) Operacja głębiej położonego ropnia, lecz nie na narządach wewnętrznych, albo karbunkułu na pozostałych częściach ciała . . . . 20.00—200.00

31. a) Zastosowanie ostrej łyżeczki, przyżegadła lub rozpalonego żelaza jako samodzielny zabieg . . . . 4.00— 40.00
b) Usunięcie włosów przy pomocy narzędzi (epilacja) . . 3.00— 30.00

32. a) Opatrunek mniejszej rany . . 3.00— 30.00
b) Opatrunek większej rany . . 6.00— 60.00
c) Opatrunek silnie zanieczyszczonej lub szarpanej rany lub opatrunek klejowo-cynkowy . 6.00— 60.00
d) Szew i pierwszy opatrunek małej rany . . . . 4.00— 40.00
e) Szew i pierwszy opatrunek większej rany . . . . 16.—160.00
f) Założenie większego, mocniejszego opatrunku lub opatrunku ustalającego, każdorazowo 12.00—120.00
Przy większych operacjach (34, 35 itd.) nałożenie opatrunku nie będzie osobno zaliczane z wyjątkiem opatrunków pod 32f.
g) Założenie plastycznych opatrunków pomagających w chodzeniu przy cierpieniu nóg: Opatrunki wymienne każdorazowo . . . . 4.00— 40.00
Opatrunki trwałe . . . . . 6.00— 60.00
h) Zdjęcie większego mocniejszego opatrunku . . . . 4.00— 40.00

33. Czynności ortopedyczno-techniczne:
a) Odlewy gipsowe lub opatrunki modelowe gipsowe:
na dłonie i stopy. . . . . . 6.00— 60.00
dla podudzia, przedramienia łącznie z stopą, dłonią . . . 10.00—100.00
dla całej nogi, całej ręki z barkiem . . . . 15.00—150.00
dla miednicy z udem. . . . 30.00—300.00
dla tułowia . . . . 40.00—400.00
b) Wykonanie zwyczajnego gorsetu gipsowego lub łóżka gipsowego . . . . 60.00—600.00
c) Wykonanie kapsułki gipsowej 10.00—100.00
d) Wykonanie kapsułki gipsowej z szyną dla stawów . . . . . 20.00—200.00
e) Założenie opasek gipsowych na rękę lub nogę . . . . . . 12.00—120.00
To samo z pasem barkowym lub miednicy . . . . 20.00—200.00
f) Przymierzanie lub przystosowanie aparatów ortopedycznych każdorazowo . . . . 6.00— 60.00

34. a) Podwiązanie i wycięcie większego naczynia jako samodzielna operacja . . . . 30.00—300.00
b) Szew naczynia lub operacja tętniaka. . . . . 60.00—600.00
c) Usunięcie żylaków . . . . . 40.00—400.00

35. a) Przecięcie ścięgien lub mięśni:
zwykłe . . . . 12.00—120.00
otwarte . . . . 20.00—200.00
b) Szew ścięgien i mięśni . . . 20.00—200.00
c) Szew kilku ścięgien i mięśni w ciągu jednego zabiegu . . 40.00—400.00
d) plastyka ścięgien lub mięśni lub transplantacja . . . . . 40.00—600.00

36. a) Izolacja nerwów i przecięcie lub rozciąganie albo szew . . 20.00—200.00
b) Ta sama operacja na podstawie czaszki . . . . 80.00—800.00

37. Usunięcie ciał obcych lub odłamków kości:
a) Powierzchownych i macalnych 5.00— 50.00
b) Drogą operacji z części miękkich lub kości przy głębokim umiejscowieniu . . . . 20.00—200.00

38. Usunięcie lub pobranie płynów przez nakłucie:
a) z wodniaka . . . . 8.00— 80.00
b) z jamy piersiowej lub brzusznej, pęcherza, stawów . . . 20.00—200.00
c) z kanału rdzeniowego . . . 30.00—300.00

39. a) Usunięcie łatwiejszych do operowania guzów zewnętrznych części ciała . . . . 8.00— 80.00
b) Usunięcie trudniejszych do operowania guzów bez otwierania jam ciała i bez odsłaniania większych naczyń i nerwów 40.00—400.00
c) usunięcie wielkich powikłanych guzów z otworzeniem jam ciała lub z odsłonięciem większych naczyń i nerwów . 80.00—800.00

40 .Zestawienie i opatrunek złamanych kości:
a) złamanie kości twarzy lub łopatki . . . . 8.00— 80.00
b) jednego lub więcej palców u rąk lub nóg . . . . . . 6.00— 60.00
c) złamanej kości miednicy, kości nadgarstka lub stopy, śródręcza lub śródstopia . . . . 15.00—150.00
d) obojczyka, jednego lub więcej żeber . . . . 15.00—150.00
e) przedramienia . . . . 20.00—200.00
f) podudzia . . . . 20.00—200.00
g) uda, szyjki kości udowej lub ramienia . . . . 24.00—240.00
h) rzepki . . . . 24.00—240.00
i) szew złamanych kości lub odłamków kości, zagojonych z przesunięciami . . . . . 60.00—600.00
k) Powyższe stawki zwiększają się:
przy przebiciu skóry o . . . 10.00—100.00
przy wyciąganiu gwoździ i podobnych zabiegach o . . . 20.00—200.00

41. Odjęcie lub wyłuszczenie członków ciała:
a) ramienia, uda . . . . 80.00—800.00
b) przedramienia, podudzia . 80.00—800.00
c) dłoni, stopy . . . . 50.00—500.00
d) palców u rąk i nóg lub ich poszczególnych członów . . . 24.00—240.00
e) usunięcie paznokcia z palca ręki lub nogi . . . . . . 6.00— 60.00

42. Rozłączenie zrośniętych palców u rąk lub nóg . . . . . . 10.00—100.00

43. a) Resekcja szczęki dolnej lub kości kończyn . . . . 60.00—600.00
b) prosta resekcja żebra . . . 40.00—400.00

44. Wydłutowanie kości lub osteotomia . . . . 40.00—400.00

45. a) Gwałtowne wyprostowanie skrzywionego członka lub ponowne złamanie nie prawidłowo zgojonego złamania kości 30.00—300.00
b) bezkrwawe nastawienie stopy płaskiej lub szpotawej . . . 20.00—200.00

46. a) Otwarcie małego stawu . . . 10.00—100.00
b) otwarcie dużego stawu . . . 40.00—400.00

47. Resekcja stawu:
a) małych stawów . . . . . . 20.00—200.00
b) dużych stawów lub szczęki górnej . . . . 60.00—600.00

(Ciąg dalszy nastąpi)

Wpłat na prenumeratę naszego czasopisma, uiszczanych wprost do Izby Zdrowia, nie będzie się odtąd przyjmować.

Z. K. W. Kraków, ul. Piłsudskiego 19a.

CENNIK OGŁOSZEŃ

KOLUMNA OGŁOSZENIOWA: wysokość 280 mm, szerokość 186 mm.
1 kolumna obejmuje 2.240 wierszy mm, 1 łam ma szerokość 22 mm.

CENA ZASADNICZA DLA OGŁOSZEŃ:

1/1 kolumna	Zł 537.60
1 mm w 1 łamie . . . „	0·24

OPUSTY:

przy wielokrotnym ogłoszeniu:

3 krotne	3%
6 „	5%
12 „	10%
24 „	15%
52 „	20%

zależnie od wielkości ogłoszenia:

1000 mm	3%
3000 „	5%
5000 „	10%
10000 „	15%
20000 „	20%

DOPŁATY:

2 strona okładki	75%
3 i 4 strona okładki . . .	50%
ogłoszenie pod tekstem . .	75%
na miejscu zastrzeżonym . .	25%

POSZUKIWANIE PRACY:

za słowo	Zł. 0·20
słowo tłustym drukiem . . . „	0·40

WOLNE POSADY:

za słowo	Zł 0·40
słowo tłustym drukiem . . . „	0·80

Przy szyfrowanych ogłoszeniach prywatnych i poszukiwaniu pracy pobiera się Zł 1·50, opłaty manipulacyjnej.